



Registration Instructions:

註冊說明：

A separate form is required for each individual person requesting evacuation registration!

每一個申請撤離的人都要註冊登記

The focus of this program is primarily Hurricane Evacuation.

這個計劃的中心主要是颶風撤離

If your form is missing information such as correct phone number, address, etc., we may not be able to contact you. We cannot determine your needs unless you answer ALL questions regarding any medical and transportation requirements. Upon receipt of a signed and completed form by the Emergency Management Office, each individual will be entered into our database.

假如您填寫的表格缺少正確的電話、地址，等信息，我們將不能與您聯系。如果您沒有回答所有的醫療和交通方面的相關事宜，我們將無法確認您的需求。根據收到的緊急事務管理辦公室頒發的被申請人完成並屬名了的表格，每個申請人將被記錄在我們的數據庫內。

Keep your registration information current!

保持您最新的登記資料

You are responsible for informing the Office of Emergency Management of any changes that may occur and may affect your registration records. If you move, change your phone number, or no longer need to be registered, let us know immediately so your file information can be updated. If we cannot contact you during an emergency evacuation, we cannot assist you.

您有責任通知緊急事務管理辦公室任何可能發生和影響您登記記錄的變化因素。如果您搬家，更換電話號碼，或者不再需要登記了，請馬上與我們聯系，以便我們急時更正。如果當緊急疏散時，不能與您聯系上，我們將無法幫助您。

This registry will be updated annually.

登記記錄將被每年核准一次。

New forms will be mailed to registrants to update information and verify eligibility. Registrants who DO NOT reply or cannot be reached at that time are removed from our registry.

新的表格將被寄給登記人，以便更新資料、核准資格。登記人若沒有回復或不能被聯系上的，將被從數據庫內刪除。

Non-Residents:

非居民：

Persons who register and are not residents of the City of Houston will have their registration forms delivered to the Emergency Management Office of the jurisdiction where they reside.

登記了但不是休斯頓居民者，登記了的表格將被送到該居住管轄區內的緊急事務管理辦公室。

Nursing homes or assisted living facilities:

養老院或幫助起居的設施機構：

Individuals residing in nursing homes or assisted living facilities are not eligible for this program because these facilities are required by the State to maintain Emergency Plans that address resident care during times of emergencies.

居住在養老院或幫助起居設施機構的人不合乎這個計劃，因為州政府要求這些機構在緊急情況下，設計一個自己的緊急安置計劃。

Registration is FREE and VOLUNTARY. This form information is solely to provide information to public safety and transportation agencies related to an individual's disability, medical, mobility, or other dependency that responders should be aware of to assist during an emergency evacuation.

登記是免費和自願的。此表格上的內容只向安全和交通部門提供有關此人的殘障、醫療狀況、行動能力或其他依賴方面的信息，以便他們在緊急撤離時了解如何去幫助您。

The City of Houston Office of Emergency Management will coordinate the registration, notification and evacuation of those residents who have physical or mental disabilities, health and medical conditions, or transportation needs.

休斯頓緊急事務管理辦公室將協調登記、通知和撤離有肢體或精神殘障的、需要醫療照顧的或需要交通工具的人。

A checklist of basic items you need to bring with you in the event of an emergency evacuation follows:

以下是在緊急撤離情況下，您需要挾帶的基本物品清單。

Have these items packed and ready before transportation arrives for you.

在交通工具到達之前，包裹並準備好以下物品。

Shelter Packing List

避難所包裹物品表

PLEASE NOTIFY HOME SERVICE PROVIDERS IF YOU ARE EVACUATING!

當您撤離時，請通知向您提供家庭服務的社會人員！

Medications and Medical Supplies:

藥品和醫療物品：

Daily Prescriptions (Two-Week Supply)

日處方 (兩個星期的供需)

Oxygen

氧氣

Eye Glasses

眼鏡

Hearing Aids

助聽器

Walker, Wheelchair, Etc.

助走器，輪椅，等等。

Important Papers:

重要文件：

Personal Identification (Picture ID, Insurance Policies, Medical/Home, legal papers)

個人身份證明 (照片身份證明，保險單，醫療和房屋，法律文件)

Family Phone Numbers (Please try to include one “out of town” contact)

親屬電話號碼 (請包括一個城外聯系人)

Copies of Prescriptions

處方複印件

Doctor's Name & Phone Number.

醫師的姓名和電話。

Personal Items:

私人物品：

Toothbrush, Paste,

牙刷，牙膏，

Soap, Towel, Etc.

肥皂，毛巾，等等。

Comfort Items:

舒適物品：

Blankets, Sleeping Bag & Pillow

毯子，睡袋和枕頭

Extra Clothing:**多餘的衣服：**

Comfortable clothing.

舒適的衣服。

Special Dietary Foods:**特殊規定的食物：**

If you have a special Diet, bring these items

Bring non-perishable food and a can opener.

如果您需要特別的食物，帶上最好是不易腐爛的食物及起罐器

Entertainment Items:**娛樂物品：**

Books, Magazines, Cards, Games...

書，雜誌，牌，遊戲...

Other: Flashlight, Batteries, Radio with Batteries.

其它：手電筒，電池，有電池的收音機。

Have these items packed and ready BEFORE transportation arrives for you.

在交通工具到達之前，包裹並準備好以下物品。

Houston Emergency Management

休斯頓緊急事務管理

5320 N. Shepherd

Houston, Texas 77091

713 884-4500

TTY 713 884-4518

Website: <http://www.houstontx.gov/oem>

網址：<http://www.houstontx.gov/oem>

Please read, complete, and sign the registration form.

請閱讀，填寫並簽字註冊表格

Evacuation Registration 2006
撤離註冊 2006



IDENTIFYING INFORMATION:

身份證明資料：

First Name: _____ Middle Initial: _____
名：_____ 中間名字的縮寫：_____

Last Name: _____ English spoken? ☐ No ☐ Yes
姓：_____ 講英文？ ☐ 否 ☐ 是

Date of Birth: _____ Sex: ☐ M ☐ F
生日：_____ 性別： ☐ 男 ☐ 女

Street Address: _____ Apt# _____
住址：_____ 門牌號碼：_____

City: _____ State: _____ Zip code: _____
城市：_____ 州：_____ 郵編號碼：_____

Phone #: 1. _____ 2. _____
電話號碼：1. _____ 2. _____

PETS: ☐ No ☐ Yes If Pet reply was "Yes", describe pets: (names,
寵物： ☐ 無 ☐ 有 如果“有”，描述寵物：(名字，

types and weights): _____
種類和重量)：_____

RESIDENCE

居所

Do you live in a Mobile Home? ☐ No ☐ Yes
您住在移動房屋內嗎？ ☐ 否 ☐ 是

Do you live in a Special Medical Needs facility, Nursing Home or Assisted Living
facility? ☐ No ☐ Yes
您住在一個需要特別醫療護理、敬老院或幫助起居的設施內嗎？ ☐ 否 ☐ 是

If Yes, name of Facility: _____

[Facility/Branch]

如果是，設施的名稱？：_____

[設施/分支]

If Not, With Spouse (name) _____ (phone) _____

如果不是，與配偶在一起嗎？(姓名) _____ (電話) _____

With Son/Daughter (name) _____ (phone) _____

與兒子或女兒在一起嗎？(姓名) _____ (電話) _____

With Other: _____ Relationship: _____

與其他人在一起嗎？：_____ 關係：_____

EVACUATION PLANNING

撤離計劃

If called to evacuate, do you have an evacuation plan? _____ No _____ Yes

如果被通知撤離，您有撤離計劃嗎？_____ 否 _____ 是

Can you transport yourself? _____ No _____ Yes

您可以自己開車嗎？_____ 否 _____ 是

Is your Companion/Caregiver/Spouse going with you? _____ No _____ Yes

您的同伴/照顧您的人/配偶將與您同去嗎？_____ 否 _____ 是

Will you go by car? _____ No _____ Yes

您將使用車嗎？_____ 否 _____ 是

If Yes, who will operate vehicle?: _____

如果是，誰開車？：_____

If No, Evacuate by Other Means:

如果不是，其它撤離方法：

(Choose only one) _____ wheel-chair van _____ ambulance

(只選一個) _____ 可使用輪椅的車 _____ 急救車

If ambulance, name of Ambulance Company: _____ Phone#: _____

如果是急救車，急救車公司的名稱：_____ 電話號碼：_____

Other evacuation plan: _____

其它撤離計劃：_____

SHELTER PLANNING

避難計劃

What is your plan for sheltering if evacuation is necessary? _____

假如撤離是必要的，您的避難計劃是什麼？ _____

If no plans, would you like the City of Houston Office of Emergency Management to contact you? _____

如果沒有，您願意休斯頓緊急事務管理辦公室與您聯系嗎？ _____

CARE

照顧

With a live-in Caregiver? _____ No _____ Yes

照顧您的人與您住在一起嗎？ _____ 否 _____ 是

Live-out Caregiver? Live-out hours per week _____

照顧您的人住在外面嗎？每星期住在外面的時間 _____

Home health or a visiting nurse: _____ No _____ Yes

家庭護理或探視護士護理： _____ 否 _____ 是

Number of visits per week _____

每星期的探視次數 _____

Other? _____ Yes _____ No Describe: _____

其它？ _____ 是 _____ 否 描述： _____



CONDITIONS / IMPAIRMENTS

狀況 / 殘障

Blind or sight impaired: _____ No _____ Yes

盲或視障： _____ 否 _____ 是

Deaf or hearing impaired: _____ No _____ Yes

聾或聽力殘障： _____ 否 _____ 是

Mental disability: _____ No _____ Yes

精神殘障： _____ 否 _____ 是

Memory impaired: _____ No _____ Yes

記憶力殘障 _____ 否 _____ 是

Diabetic: _____ No _____ Yes

糖尿病： _____ 否 _____ 是

If Yes - Insulin Dependent? _____ No _____ Yes

如果是 - 依賴胰島素？ _____ 否 _____ 是

Pills? _____ No _____ Yes

丸劑？ _____ 否 _____ 是

No treatment? _____ No _____ Yes

無治療？ _____ 否 _____ 是

Cardiac Problems _____ No _____ Yes

心臟病？ _____ 否 _____ 是

Respiratory Problems _____ No _____ Yes

呼吸問題 _____ 否 _____ 是

Transplant _____ No _____ Yes

移植	<u> </u> 否	<u> </u> 是
Cancer	<u> </u> No	<u> </u> Yes
癌症	<u> </u> 否	<u> </u> 是
HIV/AIDS	<u> </u> No	<u> </u> Yes
艾滋病毒携带/艾滋病	<u> </u> 否	<u> </u> 是
Paralysis	<u> </u> No	<u> </u> Yes
瘫痪	<u> </u> 否	<u> </u> 是
Allergies	<u> </u> No	<u> </u> Yes
過敏	<u> </u> 否	<u> </u> 是

If yes, describe allergies} _____

如果是，描述過敏物

Other conditions: _____

其它狀況： _____

TREATMENTS / EQUIPMENT

治療/儀器

Respirator	<u> </u> No	<u> </u> Yes
呼吸器	<u> </u> 否	<u> </u> 是
Foley catheter	<u> </u> No	<u> </u> Yes
導尿管	<u> </u> 否	<u> </u> 是
Oxygen	<u> </u> No	<u> </u> Yes
氧氣	<u> </u> 否	<u> </u> 是

If yes, Name\type of oxygen equipment or machine: _____

如果是，名稱\氧氣設備或機器種類：

O2 Usage: Continuous, or Part-time

氧氣用法： 不間斷，或 間斷

Tracheotomy	<u> </u> No	<u> </u> Yes
氣管切開術	<u> </u> 否	<u> </u> 是
Dialysis	<u> </u> No	<u> </u> Yes
透析治療	<u> </u> 否	<u> </u> 是

Intravenous line/

靜脈注射線

PICC line / Hickman catheter	<u> </u> No	<u> </u> Yes
------------------------------	------------------	-------------------

PICC 線/靜脈埋線	<u> </u> 否	<u> </u> 是
-------------	-----------------	-----------------

Feeding tube	<u> </u> No	<u> </u> Yes
--------------	------------------	-------------------

餵食管	<u> </u> 否	<u> </u> 是
-----	-----------------	-----------------

Other emergency equipment: _____

其它緊急設備：

AMBULATION CAPACITY

行走能力

Confined to: (choose one)

局限在： (選擇一個)

Bed

床

geri chair

老年衰弱椅

wheelchair

輪椅

Power Wheelchair

電動輪椅

Use (choose any): _____ wheelchair _____ walker _____ canes _____ service animal

使用 (選擇任何) : _____ 輪椅 _____ 助走器 _____ 拐杖 _____ 提供服務的動物

Other assistance /needs: _____

其它幫助/需求 : _____

LIST CONTACTS / NEXT OF KIN (Please try to list at least one "out of town" person)

列出聯系人/親屬 (請列出至少一個“城外”的人)

Home Service Providers

提供家庭服務的人員



*Please indicate if we can release your evacuation status information to this person or agency if you have been evacuated and they call us for information about your status.

*假如您已被撤離，他們打電話給我們詢問您的情況時，請標注是否我們可以将您的撤離狀況提供給這個人或機構。

1. Contact Name: _____ Phone #: _____ Extension: _____

聯系人姓名：_____ 電話：_____ 分機：_____

Relationship: _____ Release Status information? __No__ Yes

關係：_____ 提供給他您的狀況？ _____ 否 _____ 是

2. Contact Name: _____ Phone #: _____ Extension: _____

聯系人姓名：_____ 電話：_____ 分機：_____

Relationship: _____ Release Status information? __No__ Yes

關係：_____ 提供給他您的狀況？ _____ 否 _____ 是

3. Contact Name: _____ Phone #: _____ Extension: _____

聯系人姓名：_____ 電話：_____ 分機：_____

Relationship: _____ Release Status information? __No__ Yes

關係：_____ 提供給他您的狀況？ _____ 否 _____ 是

4. Contact Name: _____ Phone #: _____ Extension: _____

聯系人姓名: _____ 電話: _____ 分機: _____

Relationship: _____ Release Status information? __No__ Yes

關係: _____ 提供給他您的狀況? _____ 否 _____ 是

PERSONS/CAREGIVERS EVACUATING WITH YOU

與您一起撤離的人和照顧者

1. Name: _____

姓名: _____

Relationship: _____

關係: _____

2. Name: _____

姓名: _____

Relationship: _____

關係: _____

3. Name: _____

姓名: _____

Relationship: _____

關係: _____

4. Name: _____

姓名: _____

Relationship: _____

關係: _____

5. Name: _____

姓名: _____

Relationship: _____

關係: _____

IMPORTANT NAMES AND NUMBERS:

重要的名字和電話號碼：

Physician's Name: _____ Phone #: _____ Extension: _____

醫師的姓名：_____ 電話：_____ 分機：_____

Hospital Preference: _____

選擇醫院：_____

Home Health/Hospice Agency Name: _____

家庭護理/臨終照顧機構的名字：_____

Phone #: _____

電話：_____

COMMENTS OR NOTES: _____

意見或建議：



Signature of Applicant: _____ Date: _____

申請人簽字：

日期：

Mail this completed and signed form to:

請將完成並簽字的表格郵寄到以下地址：

**Houston Emergency Management
5320 N. Shepherd
Houston, Texas 77091**

You are responsible for providing us with up-to-date information. If your registration information changes, please contact us as soon as possible to update the information! Thank you!

您有責任提供給我們最新的信息。如果您註冊的信息有變化，請馬上與我們聯系更正！謝謝！

If this information has been entered by another on behalf of a person requesting registration in this program, please complete the following:

以上內容如果不是申請人本人填寫，而是由人代寫，請代寫人完成以下內容：

Name: _____ Phone #: _____ Extension: _____

姓名：_____ 電話：_____ 分機：_____

Agency/Institution/Relationship _____

代理/機構/關係

Position: _____

職位：

Email: _____

網址：

Signature: _____ Date: _____

簽名：_____ 日期：_____
